CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Proyecto de Ley Nº 4955/2022-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
11 MAYO 2023
RECIBIDO
Firma: Hora: 11:15am

LEY QUE RECONOCE EL DERECHO AL CUIDADO Y CREA EL SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS

Las congresistas de la República que suscriben, a iniciativa de la congresista FLOR PABLO MEDINA en ejercicio del derecho a la iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y de conformidad con lo dispuesto en el inciso c) del artículo 22 y los artículos 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente proyecto de ley:

LEY QUE RECONOCE EL DERECHO AL CUIDADO Y CREA EL SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS

Artículo 1.- Objeto de la ley

La presente Ley tiene por objeto reconocer el derecho al cuidado y crear el Sistema Nacional de Cuidados que articula servicios públicos y privados destinados a promover la calidad de vida, el desarrollo integral y bienestar de las personas, en especial de quienes requieren y brindan cuidados, así como promover el funcionamiento de la economía del país.

Artículo 2. – Ámbito de aplicación

La aplicación de la presente Ley es de ámbito nacional, para las entidades de la Administración Pública, entidades privadas, y otras que provean cuidado.

Artículo 3.- Definiciones

Para efectos de la presente Ley, son de aplicación las siguientes definiciones:

a. **Autocuidado:** Práctica de actividades desarrolladas por las personas en una situación determinada y por decisión propia con el propósito de mantener su salud y elevar su expectativa de vida, desarrollo personal y bienestar.
b. **Centro de Cuidado**: Son los lugares en los que se prestan servicios de cuidado, operados por entidades públicas, privadas u otras.
c. **Cuidado**: Comprende las actividades que desarrollan las personas que proveen el cuidado a favor de las niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia (temporal o permanente) sea por sus condiciones o por capacidades.
d. **Persona encargada del cuidado**: Persona que desarrolla actividades de cuidado sean éstas remuneradas o no remuneradas.

e. **Economía del cuidado**: Se refiere al trabajo no remunerado que se realiza en los hogares y al trabajo de cuidados que se realiza de forma remunerada en el mercado y que contribuye a la economía del país.
f. **Situación de dependencia:** Es un estado de necesidad de apoyos específicos para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y la satisfacción de sus necesidades básicas.
g. **Situación de fragilidad:** Es la condición de semi dependencia física y/o mental de una persona adulta mayor y con un alto riesgo de convertirse en persona dependiente por la cual la persona conserva su independencia de manera precaria.

Estas definiciones no excluyen aquellas que se desarrollan en los marcos normativos nacionales e internacionales.

Artículo 4.- El derecho al cuidado

El cuidado es un derecho fundamental de las personas, que incluye el derecho a recibir cuidados, a proveer cuidados y el autocuidado para la atención de sus diferentes necesidades a lo largo del ciclo de vida, en condiciones de igualdad.

Artículo 5.- Dimensiones del Cuidado

El Estado garantiza el derecho al cuidado en las siguientes dimensiones:

a. El ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales, con pleno respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad.
b. El derecho de las personas a recibir cuidados integrales de calidad, suficientes y adecuados, considerando las diferentes necesidades según el curso de vida de las personas, origen étnico-cultural, sexo, discapacidad, entre otras condiciones, con respeto a su dignidad y promoviendo su autonomía e independencia.
c. El derecho de las personas a proveer cuidado en condiciones de igualdad, garantizando la disponibilidad de tiempo, servicios y recursos para realizar el trabajo de cuidado.
d. El derecho de las personas al autocuidado, garantizando su derecho al descanso.
e. Asignando un presupuesto anual para la implementación de servicios dirigidos a las personas en situación de dependencia y/o fragilidad y personas cuidadoras procurando el mayor grado posible de desarrollo de su autonomía personal.

Artículo 6.- Principios para el ejercicio del derecho al Cuidado

Son principios de la implementación y el ejercicio del derecho al Cuidado:

a. **Universalidad:** todas las personas en el territorio peruano sean nacionales o extranjeras, tienen derecho al cuidado.
b. **Corresponsabilidad:** se promueve la corresponsabilidad social del cuidado entre el Estado, sector privado, la comunidad y las familias, así como entre hombres y mujeres; mediante la implementación de políticas públicas en materia de cuidados que distribuyan las responsabilidades y tareas de cuidado entre todos los actores de la sociedad.

c. **Igualdad y no discriminación:** las políticas públicas en materia de cuidados se aplican considerando las necesidades específicas de las personas y sin distinción alguna por motivos de origen, raza, sexo, idioma, discapacidad, opinión, religión o de cualquier otra índole.
d. **Interés superior de la niña, niño y adolescente:** cuando exista conflicto entre el interés superior de un niño y otros intereses o derechos, la autoridad competente analiza y pondera los derechos de todos los interesados, teniendo en cuenta que el derecho de la niña, niño y adolescente, y a que su interés superior es una consideración primordial.
e. **Promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores y personas con discapacidad:** toda acción pública o privada está abocada a promover y proteger la dignidad, la independencia, protagonismo, autonomía y autorrealización de la persona adulta mayor y persona con discapacidad, así como su valorización, papel en la sociedad y contribución al desarrollo.
f. **Accesibilidad:** las políticas públicas en materia de cuidados garantizan la eliminación de cualquier barrera del entorno físico o virtual, a la información, comunicaciones que restrinjan o limiten el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones que las demás, a los servicios de cuidados.

Artículo 7.- Titularidad del derecho al cuidado

Son titulares del derecho al cuidado las personas que requieran cuidados, particularmente las niñas, niños y adolescentes, las personas con discapacidad, las personas adultas mayores en situación de dependencia o fragilidad, y las personas con enfermedades graves, crónicas o terminales que sean dependientes. También son titulares del derecho las personas que proveen el cuidado.

Artículo 8.- El rol de la administración pública como garante del derecho al cuidado

La administración pública garantiza el derecho al cuidado a través de acciones directas e indirectas, tales como:

a) La regulación, fiscalización y control de los servicios de cuidado.
b) La provisión directa de servicios de cuidado priorizando la atención a niños, niñas, las personas con discapacidad, las personas adultas mayores y personas en situación de dependencia o fragilidad.
c) El amparo de las personas en situación de dependencia para acceder a cuidados.
d) La asignación de prestaciones económicas a los titulares del derecho al cuidado.
e) El financiamiento de servicios de cuidado.
f) La facilitación del acceso de los servicios de cuidado.
g) El acompañamiento administrativo y legal para acceder a servicios cuidados.
h) La difusión y sensibilización de la sociedad respecto a la relevancia económica y social de los cuidados.
i) La capacitación y sensibilización de cuidadores, así como de servidores públicos.

j) El acceso en forma oportuna a información clara y comprensible sobre servicios de cuidado y prestaciones destinadas al cuidado.
k) La participación mediante mecanismos de consulta para mejorar la calidad y cobertura de los servicios de cuidado.
l) La gestión de la información interoperable, y su puesta a disposición de todos los potenciales proveedores de servicios, asegurando el respeto de las normas de tratamiento de datos y confidencialidad según corresponda.
m) El financiamiento e implementación periódica de la encuesta del uso del tiempo y la inclusión de sus resultados en la cuenta satélite con no más de cinco (05) años entre mediciones.
n) La regulación/promoción de políticas de tiempo que permitan conciliar trabajo y familia, por ejemplo, la ampliación de licencias de personas con capacidad de gestar, así como, de las licencias de paternidad.
o) La formación y acreditación de las personas que trabajan en la provisión de cuidados.
p) La creación de políticas compensatorias que reconozcan la contribución del trabajo de cuidado en la economía.
q) Otras que establezca el reglamento de la presente ley.

Artículo 9.- Derechos de las personas cuidadoras

Las personas cuidadoras pueden ser remuneradas o no remuneradas, y en todos los casos son reconocidas por el Estado como titulares del derecho de cuidado y se les atribuye lo siguiente:

a. Gozan de los mismos derechos que los previstos en las normas de la materia, respecto de prestaciones y aseguramiento en salud.
b. Tienen derecho a los servicios que promuevan la profesionalización de los cuidados, a través de procesos de formación, acreditación y certificación orientados a personas que desean el reconocimiento de sus competencias y aquellas que deseen capacitarse en la materia.
c. Tienen a tener un empleo, a recrearse y a la corresponsabilidad entre hombres y mujeres teniendo en cuenta la edad para el desarrollo de las actividades relacionadas con los cuidados.
d. Tienen derecho al acceso a servicios que promuevan el autocuidado y autonomía.
e. Tienen derecho a ser beneficiarias de políticas, planes y programas que las reconozcan como parte fundamental del desarrollo económico familiar y social.
f. Tienen derecho a que se les garanticen medios que le permitan su realización personal tanto en el núcleo familiar como fuera de él.

Artículo 10. - Derechos de las personas que requieren cuidados

Las personas que reciben cuidados, además de los derechos reconocidos en las normas sobre la materia, tienen derecho a:

a. Recibir cuidados para propiciar una vida con autonomía e independencia.

b. A desarrollarse de manera personal y profesional de acuerdo con sus capacidades y necesidades.
c. Recibir información completa, oportuna, sencilla de comprender, actualizada y accesible sobre sus derechos y sobre las políticas, programas y servicios que se implementen en el marco del Sistema Nacional de Cuidados.
d. Respeto de su privacidad según lo establecido en la normatividad vigente.
e. Acceso a servicios de cuidado integrales, de calidad, oportunos y suficientes.

Artículo 11.- Obligaciones de las personas que hacen uso de los servicios de cuidado

Las personas que accedan a servicios y otras prestaciones de cuidado, o quienes las representan, tienen las siguientes obligaciones:

a. Brindar información veraz, en la forma y cuando le sea requerida por la autoridad competente.
b. Informar de sus ingresos cuando sea requerido, para la determinación de la cobertura y modalidad de servicios.
c. Cofinanciar servicios en los casos que corresponda.
d. Las demás que dispongan el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 12.- Obligaciones de los proveedores de servicios de cuidado

Los servicios de cuidado son provistos por el Estado, en sus tres (03) niveles de gobierno, por personas jurídicas con o sin fines de lucro o por organizaciones comunitarias o sociales.

Los proveedores públicos, privados, sociales y comunitarios que prestan servicios de cuidado deben garantizar que los mismos sean adecuados, con atención diferenciada, suficientes, con pertinencia cultural y de calidad, según corresponda a la población objetivo del servicio.

En todos los casos, los proveedores se sujetan a los estándares definidos por las autoridades competentes. En mérito a la actividad desarrollada por el proveedor, no se requiere del reconocimiento previo para que sea aplicable la presente norma y sus normas de desarrollo. El reglamento establecerá, en los casos que sea necesario, los procedimientos y los requisitos para el reconocimiento de los proveedores.

Los Centros de cuidado que proveen servicios de cuidado son previamente acreditados por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

En el caso de las personas trabajadoras del hogar no se sujetan a las obligaciones dispuestas en el presente artículo.

Artículo 13.- Creación del Sistema Nacional de Cuidados

Créase el Sistema Nacional de Cuidados de ámbito nacional, como un sistema funcional que agrupa principios, normas, procedimientos, estrategias, programas, servicios, técnicas e instrumentos mediante los cuales se asegura el cumplimiento

de las políticas públicas orientadas a garantizar el derecho de las personas a recibir cuidados, cuidarse y a cuidar, para lo cual se articula y coordina esfuerzos y se promueve la corresponsabilidad entre el Estado, el sector privado, la comunidad y las familias, así como entre mujeres y hombres.

Artículo 14. – Ámbito de aplicación del Sistema Nacional de Cuidados

La aplicación del Sistema Nacional de Cuidados es de ámbito nacional, para las entidades de la Administración Pública, entidades privadas, y sociales o comunitarias; así como para la sociedad en su conjunto.

Artículo 15.- Principios del Sistema Nacional de Cuidados

Son principios de la implementación y el ejercicio del derecho al Cuidado:

a. Principio de articulación: El Sistema Nacional de Cuidados promueve la interacción coordinada de las entidades públicas, del sector privado, de la academia y de la sociedad civil, para el diseño, formulación, implementación y ejecución de las políticas, planes, programas y proyectos en su campo de acción.
b. Principio de colaboración y cooperación: El Sistema Nacional de Cuidados promueve la colaboración en la realización de sus actividades y en la ejecución de sus servicios, entre las diferentes entidades que lo conforman.
c. Principio de transparencia. El Sistema Nacional de Cuidados garantiza que el acceso y oportunidades de apoyo a la asignación, canalización, utilización y evaluación de recursos públicos o privados orientados a garantizar el derecho al cuidado se realicen de una manera transparente, y con procedimientos de evaluación competitivos con las mejores prácticas nacionales e internacionales.
d. Principio de participación. El Sistema Nacional de Cuidados considera que la toma de decisiones y diseño de políticas, planes, programas y proyectos en el tema de los cuidados se realiza utilizando métodos o técnicas participativas que recojan las necesidades y demandas de los sectores involucrados en el ámbito nacional.
e. Principio de desarrollo territorial. Consiste en un proceso donde participan los actores claves del territorio teniendo en cuenta las aspiraciones de las personas, el análisis del territorio en las dimensiones político-institucional, económica, social ambiental y tecnológica, y considerando los escenarios contextuales, disruptivos y las alertas tempranas, con la finalidad de establecer la imagen del territorio deseado, con un horizonte determinado, en busca del bienestar de las personas. Se construye de forma participativa y concreta.
f. Principio de sostenibilidad. El Sistema Nacional de Cuidados promueve la integración de los aspectos sociales, ambientales y económicos del desarrollo nacional, para la satisfacción de las necesidades de las actuales y futuras generaciones.
g. Principio de interculturalidad. El Sistema Nacional de Cuidados reconoce las diferencias culturales como un valor de la nación y como uno de los pilares en la construcción de una sociedad democrática, por ello promueve que el desarrollo de sus servicios reconozca las diferentes visiones culturales, concepciones de

bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnico-culturales del país, para atender de manera pertinente sus necesidades culturales y sociales.

h. Principio de igualdad. El Sistema Nacional de Cuidados debe dar el mismo trato a todas las personas que se encuentran en la misma situación, y un trato distinto y adecuado a cada circunstancia a las personas que se encuentren en situaciones distintas.
i. Principio de progresividad y no regresividad por parte del Estado como garante del derecho al cuidado. Los servicios del Sistema Nacional de Cuidados se crean paulatinamente y elevan progresivamente los beneficios más allá de los niveles mínimos de protección. Una vez establecidos cierto nivel de servicios estos no pueden reducirse.
j. Principio de eficacia regulatoria. Las regulaciones en materia de cuidado buscan garantizar la calidad, eficiencia, eficacia y la oportunidad de la provisión de los servicios de cuidado u otras formas de intervención con implicancias a nivel del sector público, privado y social o comunitario. Asimismo, promueven la formalización y acreditación de los centros de cuidado.

Artículo 16.- Integrantes del Sistema Nacional de Cuidados

El Sistema Nacional de Cuidados está conformado por los siguientes integrantes:

a. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, quien ejerce la rectoría.
b. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
c. Ministerio de Educación.
d. Ministerio de Salud.
e. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
f. Ministerio de Cultura.
g. Gobiernos Regionales.
h. Gobiernos Locales.

Otras entidades públicas se incorporan por Decreto Supremo cuando bajo su ámbito se creen servicios o prestaciones en materia de cuidados.

Artículo 17.- Ente rector del Sistema Nacional de Cuidados y sus atribuciones

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, ejerce la rectoría del Sistema Nacional de Cuidados. En el marco de sus competencias, se encarga de normar, promover, coordinar, diseñar, dirigir, ejecutar, acreditar, supervisar, fiscalizar, sancionar, registrar información, y realizar el seguimiento y evaluación de las políticas, programas y servicios en materia de cuidados, en coordinación con las entidades que conforman el Sistema, respetando la rectoría de cada sector respecto de los servicios y prestaciones a su cargo normativa u operativamente.

Artículo 18.- De las funciones del ente rector del Sistema Nacional de Cuidados

Para asegurar la adecuada implementación del Sistema Nacional de Cuidados, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, como ente rector, tiene las

siguientes atribuciones:

a. Programar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la aplicación de la materia de cuidado.
b. Aprobar las normas reglamentarias y complementarias que regulan la materia de cuidado.
c. Contribuir en la formación de las personas que ejercen cuidado.
d. Promover y liderar la elaboración de un plan nacional de cuidados que permita articular de forma concreta con otras entidades del Estado, así como políticas públicas que coadyuven al cumplimiento de la presente Ley.
e. Promover la creación de un Registro Nacional de Cuidados, que tendrá como objetivo dar cuenta de las personas usuarias del Sistema, las entidades de formación en cuidados habilitadas, los proveedores de servicios de cuidados y las personas habilitadas para trabajar, entre otros.
f. Elaborar y aprobar lineamientos, procedimientos, metodologías, modelos, directivas, protocolos u otros estándares de obligatorio cumplimiento, de carácter general, para la implementación de las materias de cuidado.
g. Emitir opinión técnica o vinculante en los casos previstos en el artículo 22°.
h. Brindar apoyo técnico a las entidades públicas, o privadas en la gestión e implementación de servicios y prestaciones de cuidado.
i. Promover la articulación y la participación de los prestadores/as de servicios de cuidado.
j. Promover la ejecución de estrategias orientadas a ampliar la cobertura de servicios de cuidados.
k. Fiscalizar el cumplimiento de las regulaciones aplicables a los servicios de cuidado y, cuando corresponda, sancionar las conductas infractoras.
l. Aprobar la apertura de los datos correspondientes a los servicios y prestaciones del sistema respetando las regulaciones de protección de datos personales.

Artículo 19.- Participación en el Sistema Nacional de Cuidados

El Sistema Nacional de Cuidados garantiza la participación de la ciudadanía y en especial de las titulares del derecho al cuidado en el seguimiento de los avances y en la implementación de los servicios y prestaciones de cuidados. Atendiendo a la naturaleza del objeto, servicio o prestación en consulta, se establecerán:

1. Los mecanismos de participación.
2. Los actores involucrados y, de ser el caso, los mecanismos de elección de representantes.
3. Los responsables de los procesos de participación.
4. La naturaleza del proceso considerando tres niveles:

i. Información: Los servicios y las prestaciones de cuidados provistos por entidades públicas establecen protocolos para atender las solicitudes de transparencia y acceso a información.
ii. Consulta: las partes interesadas brindan retroalimentación al gobierno o proveedor y viceversa.

iii. Participación activa: cuando las partes interesadas colaboran en las distintas fases del diseño y la prestación de servicios para mejorar su pertinencia, adecuación, calidad, entre otros.

Artículo 20.- Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en la presente Ley se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - Reglamentación y Progresividad de la implementación del Sistema

El Poder Ejecutivo, en un plazo no mayor de noventa (90) días hábiles contados a partir de la vigencia de la presente Ley, aprobará mediante Decreto Supremo el reglamento de la presente Ley, refrendado por los sectores participantes del Sistema Nacional de Cuidados.

La implementación del Sistema Nacional de Cuidados es progresiva y está a cargo de las entidades que conforman dicho sistema con la conducción del ente rector.

SEGUNDA. - Observatorio del Derecho al Cuidado

Créase el Observatorio del Derecho al Cuidado, a cargo de la unidad de organización que conduce técnicamente el Sistema Nacional de Cuidados.

Lima, 3 de mayo de 2023

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CAMONES SORIANO Lady Mercedes FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/05/2023 16:15:28-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PABLO MEDINA Flor Aidee FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/05/2023 15:14:21-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAREDES FONSECA Karol Ivett FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 10/05/2023 15:55:08-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LUQUE IBARRA Ruth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/05/2023 10:36:26-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YARROW LUMBRERAS Norma Martina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/05/2023 10:45:15-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **15** de **mayo** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **4955/2022-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. **CONSTITUCIÓN Y REGLAMENTO; y**
2. **DESCENTRALIZACIÓN, REGIONALIZACIÓN, GOBIERNOS LOCALES Y MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN DEL ESTADO.**

HUGO ROVIRA ZAGAL
DIRECTOR GENERAL PARLAMENTARIO
Encargado de la Oficialía Mayor
CONGRESO DE LA REPUBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

Esta propuesta normativa forma parte de la agenda pública y política del país, dado que el derecho al cuidado como derecho fundamental de las personas es reconocido e interpretado, en el marco de la Declaración Universal de Derechos Humanos, los tratados y acuerdos internacionales ratificados por el Estado Peruano, así como, las resoluciones emitidas por los tribunales internacionales en materia de derechos humanos[1].

Actualmente, el Estado provee servicios de cuidados a través de las competencias del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación; como detallaremos más adelante. La provisión de cuidados en nuestro país, se brinda a través de servicios y programas nacionales del Estado, como parte de iniciativas privadas, fundamentalmente del sector empresarial, así como de servicios promovidos por Gobiernos Locales. Dichos servicios atienden a las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores.

En este marco, es de resaltar que determinados factores, tales como el incremento de la expectativa de vida, la distribución desigual del trabajo doméstico, el incremento de la participación de la mujer en el ámbito laboral, la transformación de las familias etc., han sido determinantes en el crecimiento de la demanda de estos servicios, cuya atención debe considerar las necesidades particulares de cada población y su derecho a recibir un servicio que se enmarque en el respeto de sus derechos y procure su desarrollo integral.

En el año 2016, en base a la información de la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo hecha por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI – en colaboración con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables –MIMP- se establece que el Trabajo doméstico no remunerado tiene un valor del 20,4% del PBI Nacional; y que además debe articular las iniciativas y el trabajo que se desarrolla desde el sector público como del privado, bajo una misma lógica orientada a generar condiciones para el acceso a servicios especializados de calidad, así como asegurar la satisfacción de las necesidades y la mejora de las condiciones de vida de las poblaciones vulnerables, para ello es importante considerar que la provisión de servicios de cuidado tiene un impacto significativo en términos de crecimiento económico, para las familias, la comunidad y el país.

La complejidad de la situación, ha sido en las últimas décadas visibilizar los cuidados como un problema social que requiere de la atención del Estado a

[1] CONSTITUCIÓN POLITICA DEL PERÚ, Cuarta Disposición Final y Transitoria y, la Ley N° 28237- Código Procesal Constitucional, Título Preliminar, artículo V.

través de políticas públicas que deben partir de enfoques y principios donde la persona humana es el eje central en los ámbitos públicos y privados, a su vez, debe diseñarse, implementarse y prestar servicios, en torno al reconocimiento de los cuidados como un derecho de todas las personas y la necesidad de contar con un Sistema Nacional de Cuidados como algo esencial para la preservación de la vida.

La presente propuesta incluye en su análisis al Proyecto de Ley 2735/2022-PE del Poder Ejecutivo, presentado el 27 de julio del 2022. En esa línea, consideramos que la presente iniciativa complementa y mejora dicho texto.

En ese sentido, la propuesta legislativa permitirá dar un marco legal a todas las actividades de cuidado que actualmente se proveen, partiendo por su reconocimiento como derecho y articulando a las entidades e instituciones que lo prestan bajo un sistema funcional.

II. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las necesidades del cuidado se encuentran principalmente al interior de los hogares, actualmente la responsabilidad de cubrir dichas necesidades se encuentra bajo la responsabilidad exclusiva de las familias, y principalmente de las mujeres; frente a este contexto las respuestas gubernamentales son insuficientes, debido a la invisibilización de la importancia de las labores del cuidado para las políticas públicas. Asimismo, la oferta de servicios públicos y privados es insuficiente frente a una demanda cada vez más creciente que ha ampliado su público objetivo a las personas adultas mayores, personas con discapacidad y personas con enfermedades graves o crónicas que sean dependientes, considerando que los servicios de cuidado ya no son exclusivos para niñas, niños y adolescentes, con lo cual es necesario articular los servicios con la finalidad de ampliarlos y que estén dirigidos a cubrir y atender las necesidades de las referidas poblaciones.

2.1. CRISIS DEL CUIDADO

A) Cambio en los patrones de la conformación de las familias:

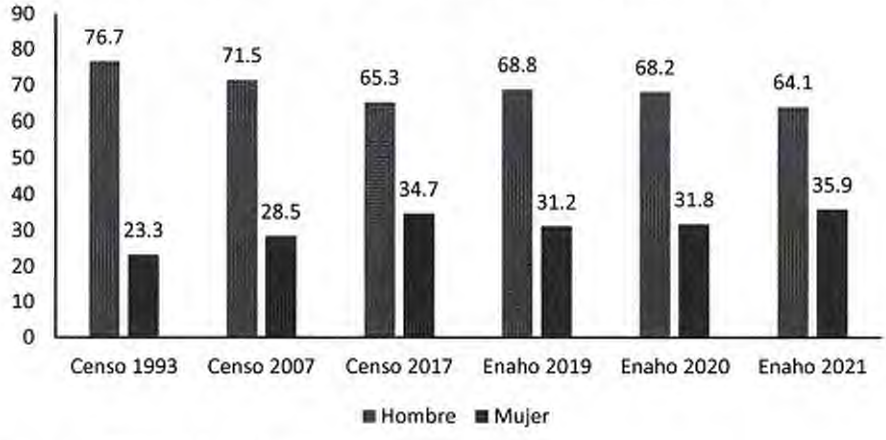
Se debe principalmente a la tendencia hacia el alza de la jefatura por parte de mujeres. Así, podemos observar que existen incrementos importantes años tras años, transformando de esta manera la estructura tradicional de la conformación de las familias.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática- INEI, la jefatura de

hogar[2] se determina por dos criterios: el aporte económico al hogar y la determinación de los miembros del hogar. En ambos casos, las y los integrantes del hogar determinan al jefe o jefa de hogar. Se tiene entonces que, en el período intercensal 2007-2017, los hogares jefaturados por hombres se incrementaron en 11,5%, lo que representa un crecimiento promedio anual de 1,1%, es decir, 55 mil 349 hogares por año y los hogares con jefa mujer aumentó en 49,1% con un incremento anual de 4,1%, es decir 94 mil 472 hogares por año (INEI, perfil sociodemográfico 2017).

Otro aspecto resaltante en el cambio de los patrones es la intempestiva subida en la tasa de la jefatura del hogar a cargo de las mujeres en los últimos dos años. Se ha pasado de 31.2% en 2019 a 35.9% en 2021. Esta situación se debe a las consecuencias generadas de la pandemia por COVID 19. En primer lugar, por ser el país con más muertes en el mundo, y en segundo lugar, de la cantidad de fallecidos, el 63% eran hombres, quienes en la mayoría de casos, su muerte significó el traslado de las responsabilidades económicas a las mujeres de la familia.

Perú: Jefatura de hogar según sexo 2007-2021



Fuente: ENAHO 2021
Elaboración: DPDAEM/ DGIGND - MIMP

B) Nivel de dependencia

Es medido por la tasa de dependencia, la cual mide la cantidad de personas disponibles potencialmente para asumir las responsabilidades de cuidado de las personas en situación de dependencia de un país. Para el año 2019, la tasa de dependencia total a nivel nacional se sitúa en 60.8%, lo que quiere decir que,

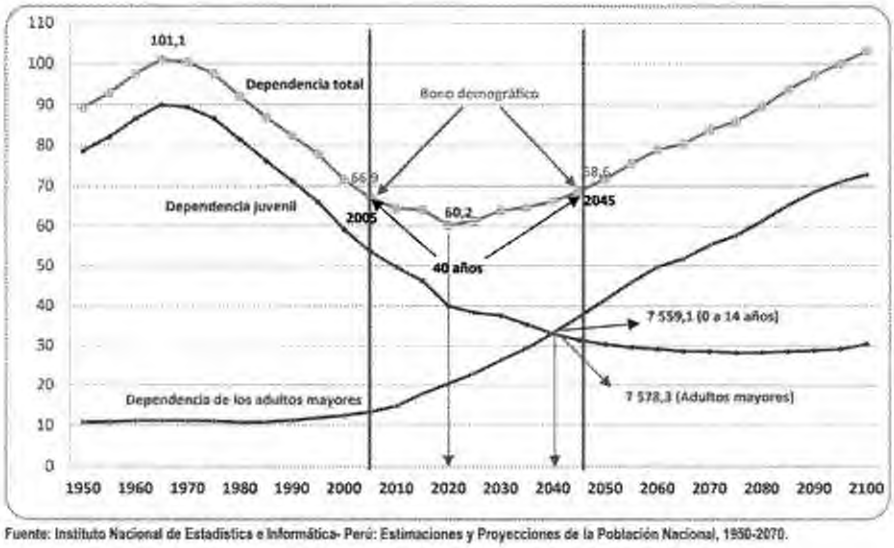
[2] Cabe mencionar que, el Código Civil 1984 evoca a las responsabilidades compartidas, pero se mantiene la denominación de acuerdo a registro estadístico del Instituto Nacional de Estadística e Informática -INEI.

para cada 100 personas en edad de trabajar, existen 61 personas dependientes (Personas jubiladas y niños y niñas menores de 14 años)

Al descomponer esta tasa, tenemos que la dependencia juvenil (niños y niñas menores de 14 años) se encuentra en 61% y la que corresponde a las PAM en 39%.

Sin embargo, se debe tomar en cuenta la situación de vulnerabilidad de las poblaciones adolescentes y jóvenes en las actuales circunstancias por las que atraviesa el país en la pandemia por el COVID-19, pudieran ponerlos en riesgo al afectar sus oportunidades para transitar hacia la vida adulta, de la escuela al trabajo, el inicio de la maternidad/paternidad, etc.

Perú: Relación de dependencia y Bono Demográfico – 200, 2020, 2040

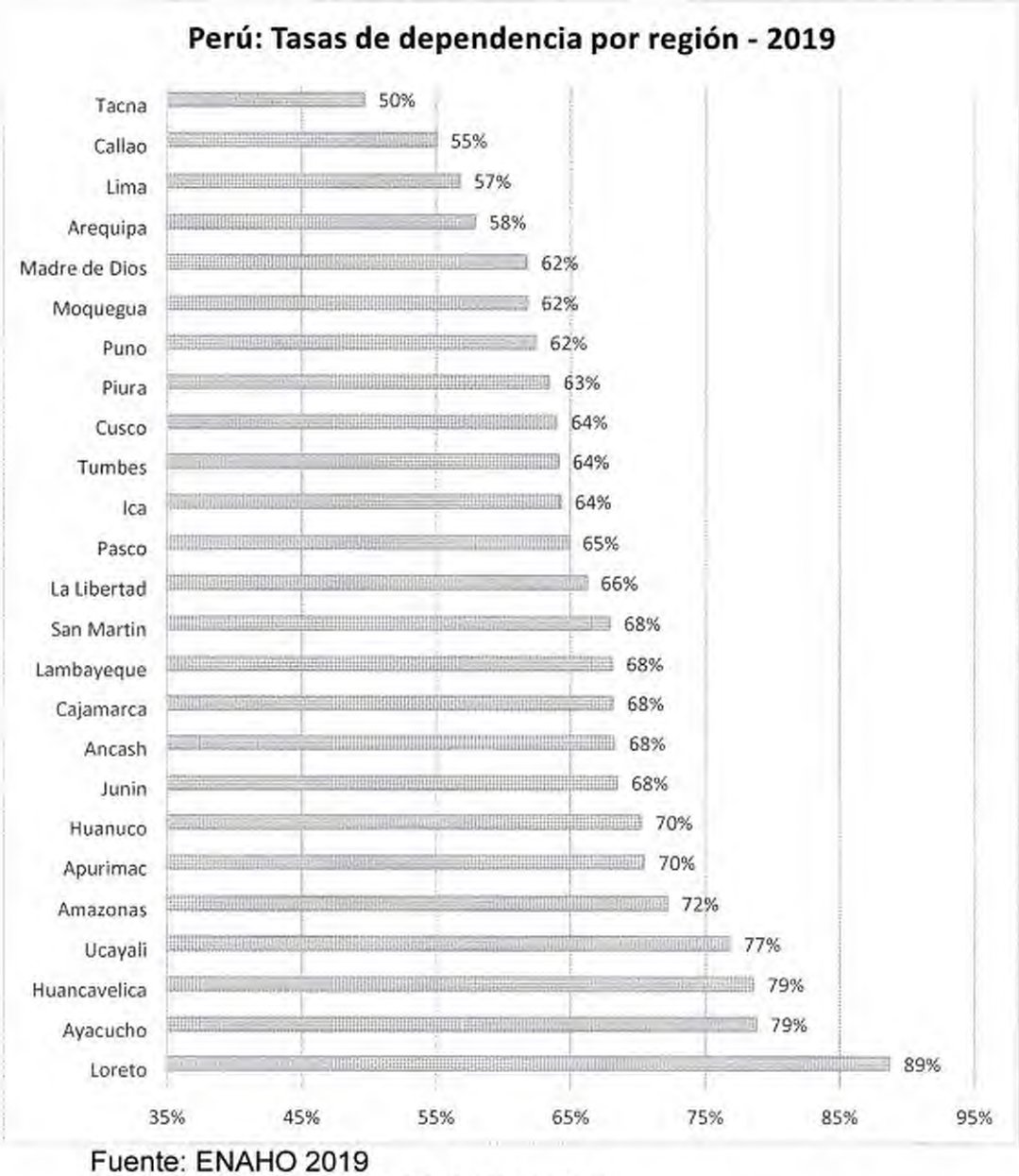


Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, 1950-2070.

El Perú se caracteriza por la tenencia de un bono demográfico, lo cual significa una importante ventaja relacionada a sentar las bases de un desarrollo sostenido sobre la gran cantidad de personas en edad de trabajar, frente a un inminente crecimiento de la población adulta mayor. Sin embargo, el mencionado bono se ha estimado que llega a su límite en el año 2045, donde la tasa de dependencia llega a su mínimo, estimándose 58 dependientes por cada 100 personas en edad laboral (INEI, Estado de la Población Peruana 2020, 2009). Esta situación, a la vez que genera una tensión en la capacidad económica de respuesta que tiene el Perú ante el creciente aumento de sus dependientes, trae como consecuencia un déficit a largo plazo de las personas potencialmente cuidadoras.

Así también es importante reconocer el nivel de dependencia que tiene el país a través de sus regiones, como podemos ver, Loreto es la región con la tasa más alta (89%) luego vienen Huancavelica, Ucayali y Ayacucho donde superan el 77% de dependencia, agudizándose para estas poblaciones las demandas del cuidado en un contexto de pobreza, y a su vez las limitaciones de las

mujeres en su participación en el mercado laboral entre otros espacios.



Fuente: ENAHO 2019
Elaboración: DPDAEM/ DGIGND - MIMP

Las estadísticas demográficas nos indican que cada vez existe una mayor proporción de personas en situación de dependencia, por lo tanto, las demandas vinculadas al cuidado se incrementan cada vez más. Si esta necesidad, se relaciona con la salida exponencial de las mujeres hacia el mercado de trabajo, así como con la reducción en la tasa de fecundidad, se tiene que, a mediano y largo plazo, este déficit de las personas potencialmente cuidadoras y el incremento de las personas cuidadas, constituirán una crisis a nivel de los

cuidados que repercutirá de manera directa en el bienestar de las poblaciones vulnerables y, asimismo pondrá en riesgo los avances actualmente registrados en la participación laboral de las mujeres.

2.2 DEMANDAS Y OFERTAS DEL CUIDADO

Características demográficas:

Según ENAHO 2019, la población en el Perú se divide de la siguiente forma:

Perú: Número de personas por grupo de edad- ENAHO 2019

		Hombres	Mujeres
Total	**32, 676, 530**	**15,838,936 (48,5%)**	**16,837,593 (51,5%)**
0-6	3,392,466	1,695,399.8	1,697,066.7
7-14	19,285,871	2,426,669.3	2,375,679.4
15-59	5,195,843	9,261,994.2	10, 023, 877
60 y más	15,838,936	2,454,873	2, 740, 970

Fuente: ENAHO 2019
Elaboración: DPDAEM/ DGIGND - MIMP

POBLACIÓN PRIORIZADA:

1. **NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES:**

Se tiene que el 55% de hogares tiene al menos un miembro de familia niño, niña o adolescente (Estado de la Niñez y Adolescencia 2018).
El INEI ha estimado que, al 2020, la población de niñas, niños y adolescentes en el Perú ascenderá a 10'265,134, que, por nivel etario, se distribuye como se indica a continuación:

GRUPOS ETARIOS	TOTAL
Población total de 0 a 3 años	2'229,540
Población total de 4 a 5 años	1'121,909
Población total de 6 a 11 años	3'430,046
Población total de 12 a 17 años	3'483,639
TOTAL	**10'265,134**

Fuente: INEI, Series Nacionales – Estimaciones y proyecciones – 2020

El trabajo infantil, al ser una problemática con múltiples caras, con causas y aristas de distintas índoles, las soluciones al mismo deben implementarse de manera multisectorial, con acciones integrales desde los distintos sectores del Ejecutivo Nacional con competencia en la protección de la niñez y la adolescencia.

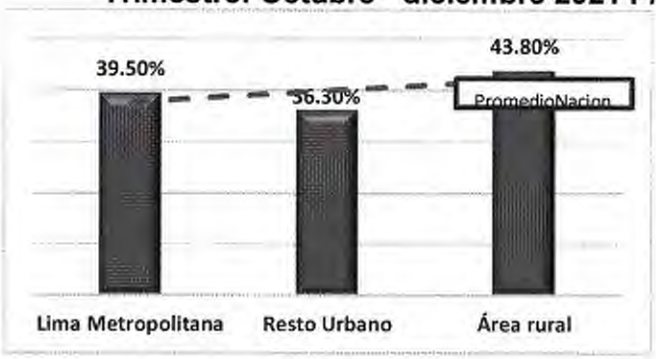
1.1 Pobreza en los Niños, niñas y Adolescentes

Según edad, la incidencia de la pobreza es alta en la población infantil y adolescente, pues la falta de recursos en los hogares pobres suele estar asociada con situaciones de riesgo específicas para esta población, tales como la desnutrición, el abandono escolar o la falta de acceso a servicios médicos.
Estas circunstancias pueden afectar las oportunidades de niñas, niños y adolescentes para desarrollarse en el futuro, pues los efectos de la pobreza son difíciles de remontar e incluso llegan a ser irreversibles.
En el año 2019, la pobreza afectó al 29,03% de niñas y niños menores de seis años de edad, al 30,27% de los que tienen entre 7 y 14 años. En comparación con el año 2018, disminuyó en casi todos los grupos de edad, principalmente entre los menores de cinco años.

2. PERSONAS ADULTAS MAYORES

Debido al aumento de la esperanza de vida y la reducción de la natalidad, los avances médicos, entre otros aspectos, asistimos a un proceso de envejecimiento de la población peruana que se ve reflejado en los importantes cambios que presenta la estructura poblacional. En las últimas décadas, de acuerdo a la información oficial del INEI[3], entre los años 1950 y 2020, se observa un aumento significativo de la población de 60 años a más y una reducción de los grupos menores de 15 años; de esta manera, si en el año 1950 la población adulta mayor ascendía a 5,7% para el año 2020 el porcentaje de personas adultas mayores asciende a 12.7% que comprende a 4,140,438 personas adultas mayores.
Los cuadros que se detallan a continuación reflejan la situación de las personas adultas mayores en nuestro país:

PERÚ: HOGARES CON ALGÚN MIEMBRO ADULTO/A MAYOR SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA
Trimestre: Octubre - diciembre 2021 P/



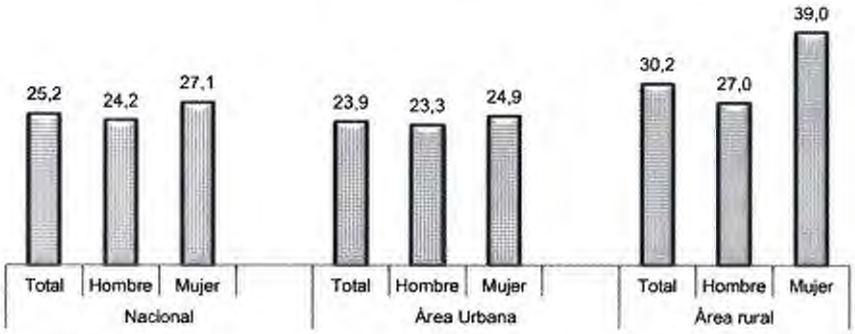
Fuente: ENAHO 2021 – INEI
p/ Preliminar

[3] Informe Técnico N° 3 de setiembre de 2020.

Al primer trimestre del año 2022, el 38.9% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad.

En el Área rural, la proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, alcanza el 43,8%. Los hogares de Lima Metropolitana con un/a adulto/a mayor registran el 39,5%. En tanto en el Resto urbano, el 36,3% de los hogares tienen una persona de este grupo etario.

PERÚ: HOGARES JEFATURADOS POR ADULTOS MAYORES, SEGÚN TIPO DE HOGAR
Trimestre: Octubre – diciembre 2021



P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

Del total de hogares del país, el 25.2% tiene como jefe/a de hogar a un/a adulto/a mayor. Según sexo, existen más mujeres que hombres adultos/as mayores como cabeza de hogar, especialmente en las zonas rurales (39%). Así, del total de hogares que son conducidos por mujeres el 27,7% son adultas mayores; en el caso de los hogares con jefe hombre, el 25,3% son adultos mayores.

Por otro lado, en el trimestre de análisis, del total de la población que padece alguna discapacidad el 42,7% son adultos mayores, es decir tienen de 60 a más años de edad. En el caso de las mujeres que padecen alguna discapacidad, el 45,1% son adultas mayores, mientras que en los hombres es el 40,4%. Esto muestra una diferencia de 4,7 puntos porcentuales entre ambos sexos, donde la mujer adulta mayor es quien más padece de algún tipo de discapacidad. La incidencia de discapacidad es mayor en el Área rural (56,4%) comparada con en el Área urbana (38,0%). Por grupos de edad, de los adultos mayores que presentan alguna discapacidad, el 15,0% tienen de 60 a 70 años y el 27,7% de 71 a más años de edad.

Perú: Población adulta mayor con algún problema de salud crónico, según sexo y área de residencia - Trimestre: Octubre – Noviembre – Diciembre 2021

Nota: Problema de salud crónico comprende a la población que reportó padecer enfermedades crónicas (artritis,hipertensión, asma, reumatismo, diabetes,TBC, VIH, colesterol, etc.) o malestares crónicos.
1/ Lima Metropolitana incluye la Provincia Constitucional del Callao.
2/ Excluye Lima Metropolitana.
P/ Preliminar.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

El 82,3% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 74,4%, habiendo 7,9 puntos porcentuales de diferencia entre ambos. Por otro lado, las mujeres residentes en el Resto urbano (84,7%) son las que más padecen de problemas de salud crónico, en tanto en el Área rural y en Lima Metropolitana, son el 80,6% y 80,2%, respectivamente. En todos los ámbitos geográficos, menor proporción de hombres que de mujeres adultas mayores padecen de problemas de salud crónica.

Otro factor importante que incide en la vulnerabilidad de las personas adultas mayores es su precariedad económica. En el cuarto trimestre de 2021, el 35.3% está afiliado a un sistema de pensión: el 19.5% está afiliado a la Oficina de Normalización Previsional (ONP), seguido por el 10.2% de afiliados a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y el 2.9% a la Cédula viva.

3. PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Como primer elemento, es importante deslindar el concepto de "Discapacidad" con el de "Dependencia". La Ley de discapacidad y su Reglamento, establece que la persona con discapacidad tiene los mismos derechos que el resto de la población y debido a ello, el Estado debe *promover su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica*. En este sentido y para efectos de la identificación del público objetivo del Sistema Nacional de cuidados, es necesario reconocer que de esta población no todas cuentan con las mismas discapacidades y por lo tanto presentan distintos niveles de dependencia.

Según la Encuesta Especializada en Discapacidad- ENEDIS realizada en el año 2012, el 16,4% de los hogares peruanos contaría con al menos una persona con discapacidad física y mental (ENEDIS 2012). Este podría ser el principal indicador de la demanda que, en la actualidad, deben enfrentar los y las familiares de las personas que tienen una condición de discapacidad.

Si realizamos el análisis, a partir de la incidencia en pobreza, este indicador se eleva hasta un 18,3%, en contraste con los hogares no pobres quienes representan el 13,4%. Estas cifras dan cuenta de que la demanda de cuidado, no solamente se debe enfocar en la naturaleza del cuidado, sino también en las desigualdades económicas que dificultan aún más la dotación de las atenciones del cuidado al interior de los hogares.

Asimismo, tenemos también que existe una mayoría de personas con discapacidad adultos mayores (45,6%) que presentan alguna limitación física o mental, sin embargo; es importante resaltar que esta condición afecta aún más a las mujeres pues conforman el 50% de la población con algún tipo de discapacidad, mientras que solo el 40,7% de los PAM hombres enfrentan la misma situación.

Según su condición de pobreza, las personas con discapacidad en el Perú, tienen una probabilidad ligeramente mayor que el promedio nacional (21,6%). Nuevamente el componente económico cobra relevancia, pues permite contar o no con la adquisición de servicios en el mercado, por lo tanto, no es lo mismo cuidar o ser cuidado en condiciones dignas de vida, que en condiciones de pobreza.

2.3 SERVICIO DE CUIDADO EN EL PERÚ

2.3.1 Servicios de cuidado para niños, niñas y adolescentes (NNA)

Abordar las implicancias del cuidado significa, entre otras cosas, reconocer la importancia de la atención de la primera infancia, y brindar a los niñas, niños y adolescentes las condiciones emocionales, materiales, sociales que necesitan para un pleno desarrollo en cada etapa de su vida, lo cual debe estar a cargo de todos los miembros del grupo familiar apoyados en los servicios estatales.
Los cuidados públicos vinculados a este sector de la población están relacionados al sector de protección social y educación, donde se han identificado: el Programa Nacional Cuna Mas, los Wawa Wasi Institucionales, los Centros de Desarrollo Integral de la familia, los PRONOEI y las Cunas.

Cuadro N° 1: Servicios públicos de cuidado destinados a Niños y Niñas hasta los 11 años de edad.

Características/Sector	Centro de Desarrollo Integral de las Familias	Wawa Wasi Institucionales	Cuna Mas MIDIS	Cunas MINEDU
Institución	**Poblaciones Vulnerables**	**Poblaciones Vulnerables**	**Desarrollo e Inclusión Social**	**Educación**
Objetivos	Contribuir con el desarrollo integral de las familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social, con énfasis en niños, niñas, y adolescentes	Contribuir a la conciliación entre la vida familiar y laboral. Servicio de cuidado diurno y atención integral en los centros de trabajo de entidades públicas	Brindar atención integral a niñas y niños entre que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema, en ámbito preferentemente urbano, ofreciendo atención alimentaria y nutricional, en salud, aprendizaje y trabajo con familias.	Sentar las bases para el desarrollo de las competencias de los niños y las niñas.
Público Objetivo	• Niñas y niños desde los 06 meses hasta los 11 años de edad que provienen de familias en situación de riesgo social y vulnerabilidad. • Adolescentes de 12 a 17 años de edad que provienen de familias en situación de riesgo social y vulnerabilidad	Niños y niñas desde los 3 meses a 47 meses, en concordancia con el DS. N° 002-2007.MIMDES Hijos e hijas de los trabajadores y trabajadoras de una Institución Pública o Privada.	Niños y niñas de 6 a 36 meses que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema	**Cuna:** Niños y niñas entre 0 y 2 años
Servicios	• Servicio de Cuidado diurno. • Servicio de Promoción del Adolescente.	• Servicio de Cuidado diurno. • Atención integral	• Cuidado diurno (Atención alimentaria y nutricional, cuidado de salud infantil, aprendizaje infantil y trabajo con familias) • Acompañamiento a familias	**Cuna:** menores de 3 años reciben una atención integral Se tiene en cuenta las necesidades de la familia.
Frecuencia	• 8 horas diarias	• 08 horas diarias	El SCD se brinda de 8 a.m. a 4p.m. de lunes a viernes. (8 horas diarias) EL SAF: 4 visitas mensuales	**Cuna:** durante un tiempo no menor de cinco días a la semana, en horarios de ocho horas diarias como máximo.

En relación a la información proporcionada respecto a los CEDIF existen 39 a nivel nacional (24 a cargo del INABIF y 15 transferidos a los Gobiernos Locales) ; y 10 Wawa Wasi Institucionales.

2.2.2 Servicios de cuidado para la población adulta mayor

Las políticas y los programas orientados a la población adulta mayor en el Perú se encuentran vinculadas a los sectores salud y protección social.

En muchas ocasiones, las condiciones de salud que presentan las personas adultas mayores de avanzada edad, nos obligan como Estado a garantizar que los servicios de cuidado que brinden los centros de atención a dicho grupo poblacional cuenten con requisitos mínimos, de tal manera que se mantenga su funcionalidad y preserve su salud, evitando malos tratos, así como prevenir accidentes que pongan en riesgo su salud u otras situaciones que vulneren los derechos humanos de las personas usuarias de los referidos CEAPAM, públicos y privados acreditados por el MIMP.

Se tienen identificados 4 programas/servicios dirigidos a personas adultas mayores autovalentes y en situación dependencia.

1. Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor CIAM (MIMP)
2. Centros de atención para personas adultas mayores – CEAPAM (MIMP)
3. Círculos de la Persona Adulta Mayor - MINSA
4. Centros del Adulto Mayor – CAM – ESSALUD

Cuadro N° 2: Servicios de cuidado destinados a personas adultas mayores

Institución	Público /privado
Objetivos	Se prestan servicios de atención integral e integrada o básica especializada dirigidos a las personas adultas mayores, de acuerdo con sus necesidades de cuidado
Público Objetivo	Población adulta mayor en estado autovalente o en situación de dependencia debido a cambios anatómicos y fisiológicos asociados al proceso de envejecimiento.
Servicio	• Centros de Día • Centros de Noche • Centros Temporales
Frecuencia	Dependiendo del servicio, puede ser temporal o permanente o por horas diurnas o nocturnas.

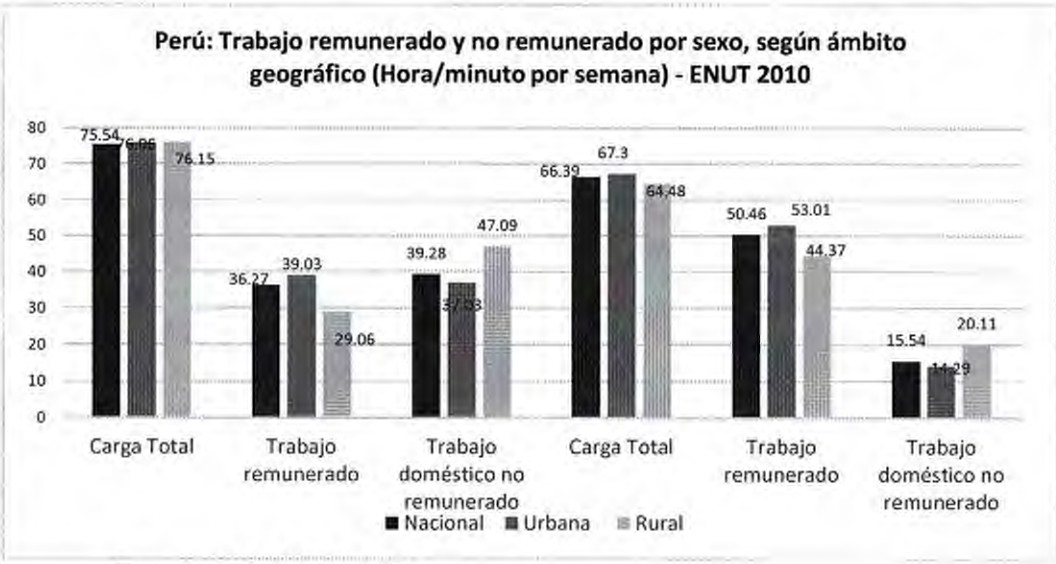
Elaborado por: Dirección de Personas Adultas Mayores de la Dirección General de la Familia y la Comunidad

Al 2020, respecto a los servicios dirigidos a las personas adultas mayores, el MIMP, a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores, identificó un total de 341 CEAPAM públicos y privados a nivel nacional (314 de tipo residencial, 4 centros de atención de día, y 9 temporales), de los cuales 101 se encuentran acreditados. Estos Centros se encuentran distribuidos en el territorio nacional, siendo que solo el departamento de Tumbes no habría implementado un

CEAPAM.

2.3 SITUACIÓN DE LAS PERSONAS QUE CUIDAN SIN REMUNERACIÓN EN PERÚ:

La Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2010, visibilizó la doble jornada laboral de las mujeres, la cual es llevada a cabo fuera y dentro del hogar y la escasa participación de los hombres en las actividades domésticas no remuneradas. Esta situación se repite en el ámbito nacional a nivel urbano y rural; sin embargo, se exacerba en este último, pues las mujeres tienen una carga doméstica de hasta 47 horas a diferencia de sus pares varones que sólo destinan 20 horas a la semana. Esto se debe a que la naturaleza de las actividades en el campo para la obtención de agua y leña, demandan más tiempo por parte de las adolescentes y las mujeres.



Fuente: ENAHO 2019
Elaboración: DPDAEM/ DGIGND – MIMP

En esta línea, en el año 2011, se promulgó la Ley N°29700 "Ley que incluye el Trabajo Doméstico no remunerado en las cuentas nacionales", a partir de este mandato se pudo visibilizar el aporte del trabajo realizado al interior del hogar como parte representativa del Producto Bruto Interno-PBI. Es así que, en el año 2016, el INEI calculó que el Trabajo Doméstico no remunerado representa el 20,4% del PBI nacional. Es decir, por primera vez se logró determinar el impacto que tienen las labores domésticas y de cuidado para la economía. Y específicamente, se logró visibilizar que el trabajo de las mujeres es funcional a la continuidad del aparato productivo, pues sin él, las personas que trabajaban remuneradamente no estarían aptas para producir y asimismo los niños, niñas y

personas en situación de dependencia no recibirían los cuidados que demandan su condición.

Los resultados de la ENUT 2010 demuestran la vigencia de los roles de género en la distribución de las tareas domésticas y de cuidados. En el siguiente cuadro se evidencia la gran cantidad de horas de diferencia que destinan las mujeres frente al tiempo ocupado por los hombres en cuanto al cuidado de bebés, niñas, niños y adolescentes en todas las cohortes de edad, en especial donde es más probable encontrar niños o niñas pequeñas en las familias, es justamente en esta situación donde las mujeres presentan las mayores desventajas a la hora de participar en el mercado laboral, como veremos más adelante.

También se evidencia que son las mujeres quienes destinan mayor tiempo al cuidado de personas con dificultades mentales o enfermedades permanentes o de edad avanzada, así como aquellas tareas consideradas típicamente femeninas: cocinar (actividades culinarias) o limpiar (aseo de la vivienda). En las 4 actividades consideradas en el cuadro, la brecha corresponde al menos al 50% adicional de horas destinadas por las mujeres al trabajo doméstico no remunerado.

Promedio de horas a la semana que la población de 12 años a más de edad dedica a actividades domésticas no remuneradas por sexo, 2010

Fuente: Encuesta Nacional del Uso del Tiempo, 2010

Por otro lado, se ha identificado el tiempo empleado en el cuidado de las personas con algún tipo de discapacidad, puesto que esta actividad no remunerada es altamente demandante, no sólo porque se requiere cubrir con sus necesidades básicas a diario, sino que esta situación potencialmente puede persistir a lo largo de la vida de quien recibe el cuidado dependiendo del nivel de dependencia, repercutiendo directamente en el desarrollo del proyecto de vida del familiar cuidador(a). Como podemos observar, existe una gran probabilidad que la responsabilidad caiga sobre una familiar mujer, ya sea el estado civil en el que se encuentre, la brecha de tiempo es siempre el doble.

Un dato adicional que corrobora dos años después de la ENUT, el nivel de la sobrecarga en las mujeres relacionada a las atenciones de cuidado de las personas con discapacidad, son los datos de la Encuesta Nacional Especializada de discapacidad del año 2012.

Según la ENDIS, el nivel de dependencia de las personas que tienen alguna discapacidad es de 40.6 %. De este grupo, más del 80% depende de su hija, mamá, esposa, como se observa en el siguiente gráfico.

III. ANÁLISIS DE LA CONSTITUCIONALIDAD Y LEGALIDAD DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

La **Constitución Política del Perú**, expresamente señala que el fin supremo de la Sociedad y el Estado es la defensa de la persona y el respeto a su dignidad (artículo 1) en igualdad y sin discriminación por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole (inciso 2.A del artículo 2). El Estado y la comunidad brindan protección prioritaria a las niñas, niños, adolescentes, madres, personas adultas mayores y personas con discapacidad en situación de abandono; considerando además la promoción de la maternidad y paternidad responsables, el derecho a la salud personal, familiar y comunitaria y la especial protección a la madre que trabaja.

Como se advierte, el derecho al cuidado es un derecho fundamental implícito, pero con contenido propio, que no se expresa como tal en la Constitución Política pero que encuentra su fundamento en otros derechos ya reconocidos, como el derecho a la autonomía, igualdad, integridad física y mental, libre desarrollo y bienestar, paternidad y maternidad responsable, a los alimentos y la salud.

Todo estos deberes y derechos reconocidos por la Constitución Política del Perú son fundamento del derecho que tienen las personas a cuidar, autocuidarse y a recibir cuidados. Este enunciado debe considerar lo dispuesto en la Cuarta Disposición Final y Transitoria de dicha- Constitución y el artículo V del Código Procesal Constitucional, en virtud de lo cual el contenido y alcance de los derechos protegidos constitucionalmente se deben interpretar de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los tratados sobre derechos humanos, así como de las resoluciones dadas por los tribunales internacionales en materia de derechos humanos y tratados ratificados por el Perú.

A nivel internacional tenemos:

- **La Declaración Universal de Derechos Humanos**
- **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos**

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**
- El **Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – "Protocolo de San Salvador"**[4] (Organización de Estados Americanos, 1988) en su artículo 17 establece que toda persona tiene derecho a la protección especial durante su ancianidad; mediante instalaciones adecuadas, alimentación y atención médica especializada, a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas.

- La **Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer** – CEDAW[5], tiene como fundamento el reconocimiento del aporte de las mujeres al desarrollo de la sociedad, la importancia de la maternidad y paternidad y la exigencia de la responsabilidad compartida entre hombres y mujeres y la sociedad, en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos e hijas (artículo 5) y, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños y niñas como medida para promover la conciliación de las responsabilidades familiares, laborales y la participación en la vida pública (artículo 11).

- A nivel de la Organización Internacional de Trabajo, también se han establecido obligaciones a los Estados Partes relacionados a las condiciones que permitan acceder y desarrollarse a hombres y mujeres en igualdad, en el mercado laboral. El **Convenio OIT N° 156** sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, establece que los Estados deben desarrollar servicios comunitarios, públicos o privados, para la asistencia a la infancia y de la familia, considerando las necesidades de las madres y padres trabajadoras/es, para conciliar su vida familiar con el trabajo (literal b del artículo 5.y literal c del numeral 2 del artículo 11).

- Asimismo, la **Convención sobre Derechos del Niño**[6] reconoce expresamente a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derecho, a fin de garantizar su desarrollo físico, mental y social. A tal efecto, entre las intervenciones propuestas, está la creación y promoción de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de niñas y niños de madres y padres que trabajan; a fin de facilitar el cumplimiento de las obligaciones comunes que tienen los padres en la crianza y desarrollo integral de sus propios hijos e hijas (artículo 18). En relación con la implementación y funcionamiento de los servicios de cuidado a cargo de instituciones públicas o privadas, la Convención resalta la necesidad de cumplir

[4] Aprobada por Resolución Legislativa N° 26448.
[5] Aprobada por Resolución Legislativa N° 23432.
[6] Aprobada por Resolución Legislativa N° 25278.

estándares de calidad, perfiles, higiene y seguridad adecuados en función al interés superior de las niñas y niños usuarios/as (artículo 3). Igualmente, para facilitar a las madres, padres o personas responsables del cuidado y crianza de niñas y niños, establece la obligación del Estado de proporcionar información, capacitación, asistencia material y programas de apoyo (artículo 27).

- La **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**[7] plantea un cambio de paradigma, y reconoce que las personas con discapacidad deben disfrutar de sus derechos en igualdad de condiciones que el resto de la sociedad; y que la finalidad última del ejercicio de estos derechos es conseguir su plena autonomía. Asimismo, se establece que los Estados Parte deben asegurar el acceso a servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad (artículo 19), garantizando el acceso a servicios de cuidados temporales adecuados, a favor de las personas con discapacidad y sus familias en situación de pobreza (artículo 28), brindar cuando sea necesario asistencia apropiada para que las personas con discapacidad asuman la responsabilidad en la crianza de los y las hijas (artículo 23).

- Otro tratado internacional de gran importancia es la "**Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores**", ratificado con Resolución Legislativa N°31090, de fecha 17 de diciembre de 2020 por el Congreso de la República, el cual reconoce la necesidad de la protección específica de las personas adultas mayores, bajo el imperio del principio de igualdad y no discriminación. Incorpora explícitamente el derecho al cuidado en diversos artículos, de esta forma en el artículo 3 de los principios generales aplicables a la Convención, establece entre otros importantes principios el de "*bienestar y cuidado*"; así como "*la responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna*". Del mismo modo, la Convención reconoce como uno de los derechos protegidos el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días (artículo 6), en igualdad de condiciones con otros sectores de la población; de igual manera establece que las personas adultas mayores, tienen derecho a un sistema integral de cuidados, que considere la perspectiva de género, que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda (artículo 12).

Asimismo, las últimas Conferencias Regionales sobre la Mujer y de América

[7] Aprobada por Resolución Legislativa N° 29127.

Latina y el Caribe abordan el tema del cuidado. En estas conferencias los países participantes adoptan compromisos político-sociales, respecto del cuidado como derecho y sobre las políticas públicas que se debe implementar. A continuación, algunos de los compromisos más recientes e importantes, en materia de cuidados:

- **Estrategia de Montevideo para la implementación de la agenda regional de género en el marco de desarrollo sostenible hacia 2030[8] (2016):**

  "Los programas y proyectos deben diseñarse teniendo en cuenta que la organización social de los cuidados es una responsabilidad que debe ser compartida por hombres y mujeres y redistribuida entre las diversas formas de familia, las organizaciones sociales o comunitarias, la empresa y el Estado."

  "Los desafíos de erradicación de la pobreza y la desigualdad, las necesidades y demandas de cuidado y la crisis ambiental exige la superación de la actual división sexual de trabajo como un pilar fundamental para alcanzar la igualdad en 2030."

- **Compromiso de Santiago (2020)**

  "*Adoptar medidas para asegurar la promoción y la protección efectiva de los derechos humanos de todas las trabajadoras domésticas, de conformidad con lo establecido en el Convenio núm. 189 de la Organización Internacional del Trabajo.*" (párrafo 15) "Diseñar sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad y de derechos humanos que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado, mercado, familias y comunidad, e incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad, para satisfacer las distintas necesidades de cuidado de la población, como parte de los sistemas de protección social." (párrafo 26)

Asimismo, en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus ODS[9], no solo tiene como finalidad erradicar la pobreza, sino también reducir la desigualad en los países; desarrolla temas relacionados a la educación, trabajo decente, paz, justicia, cambio climático, innovación y energía. El objetivo 5 establece un compromiso para: **Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas,** tiene como punto de partida el reconocimiento del trabajo no remunerado como una condición indispensable para lanzar la igualdad de género y el empoderamiento femenino. Esta idea está desarrollada en la meta 5.4 que señala lo siguiente: "*reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico*

[8] La Estrategia de Montevideo comprende 74 medidas para los diez ejes para la implementación que son acordados a nivel regional por los Gobiernos. Señala que uno de los nudos estructurales para alcanzar la igualdad de género es la división sexual de trabajo y la injusta organización social de cuidado.
[9] Objetivos de Desarrollo Sostenible.

no remunerados mediante servicios públicos, infraestructura y políticas de protección social y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar, la familia, según proceda en cada país."

Por otro lado, **en la legislación nacional**, tenemos:

- La Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes, establece que es responsabilidad del Estado promover el establecimiento de centros de cuidado diurno para niñas y niños (artículo 2°); asimismo deberes y derechos de los padres (se entiende madres y padres) para velar el desarrollo integral de sus hijos e hijas. Dispone además que, en toda intervención estatal, se considere el interés superior del niño y del adolescente[10].

- **Decreto Legislativo N° 1297**, Decreto Legislativo para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes sin Cuidados Parentales o en Riesgo de Perderlos, modificado por Decreto de Urgencia 001-2020, que establece que entre uno de los tipos de medidas de protección frente a situaciones de riesgo se encuentran el acceso a servicio de cuidado (literal f) del artículo 32). Del mismo modo el acceso a los servicios de cuidado tiene por objeto garantizar un apoyo a las familias para el cuidado de niñas, niños y adolescentes y potenciar su desarrollo personal (artículo 38), así como su integración social y la de su familia.

- El **Decreto de Urgencia 001-2020, que modifica el Decreto Legislativo 1297**, brinda orientaciones respecto del cuidado de los niños, niñas y adolescentes desde un enfoque de derechos y acorde con el modelo social de la discapacidad que nuestro ordenamiento jurídico reconoce (artículos 8, 75 y 76). Esto es relevante en la medida que permite demostrar cómo opera el enfoque o perspectiva de discapacidad independientemente de la población específica a quién se dirija.

- **Decreto Legislativo N° 1408,** sobre fortalecimiento de las familias y prevención de la violencia, modificado por **Decreto Legislativo N°1443**, el que establece principios, entre los cuales cabe resaltar la protección prioritaria a favor de las familias en situación de vulnerabilidad (literal a) del artículo 4); la igualdad y no discriminación entre las personas que integran el entorno familiar, inclusive en la distribución de las obligaciones (literal b) del artículo 4) y el derecho a la participación de sus integrantes incluyendo aquellos en situación de vulnerabilidad, según sus posibilidades y nivel etario (literal d) del artículo 4). En ese sentido, la norma reconoce expresamente a las familias como el primer

[10] Ley N° 27337 y modificatorias, Código de los Niños y Adolescentes, artículo IX del título Preliminar y Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales, para la consideración primordial del Interés Superior del Niño.

espacio para el desarrollo integral de las personas y para el ejercicio de una ciudadanía responsable (Artículo 5). De otro lado, entre las funciones de las familias, está la **función de cuidados y protección** necesaria a cada uno de sus integrantes, (literal c del artículo 7). Otro elemento clave para el desarrollo de la función de cuidado es el **principio de corresponsabilidad familiar** (literal d) artículo 4), que consiste en la distribución igualitaria de las tareas domésticas y de cuidado entre los hombres y mujeres al interior de las familias, de acuerdo con su edad y madurez.

- **Decreto Legislativo N°1408** establece que el Estado y las instituciones privadas implementan acciones que permitan a las personas conciliar la vida familiar con el derecho al trabajo. En ese sentido, el MIMP en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y los tres niveles de gobierno, impulsan normas, estrategias y acciones dirigidas a conciliar la vida familiar y el trabajo (numeral 10.2. del artículo 10). No obstante, lo anterior, el MIMP establece los criterios estratégicos para la adecuación de los servicios de cuidado, lactarios y otros para contribuir a la conciliación entre la vida familiar y el trabajo (numeral 10.3 del artículo 10).

- **La Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad,** reconoce los derechos civiles y políticos, el derecho a la accesibilidad a los diferentes servicios, los derechos a la salud, rehabilitación, educación, deporte, trabajo, nivel de vida adecuado y protección social de las personas con discapacidad, reconoce del mismo modo el importante rol de las familias en la inclusión y participación efectiva en la vida social de dicha población en situación de vulnerabilidad. En ese sentido, el Estado tiene la obligación de brindar la orientación y capacitación integral adecuada al entorno familiar, y facilitarles el acceso a servicios y programas de asistencia social[11].

- El **Decreto Supremo N° 002 – 2014 –MIMP**, Reglamento de la Ley General de la Persona con Discapacidad, en relación a la promoción del rol de la familia de la persona con discapacidad faculta a los Gobiernos Regionales y Locales desarrollar programas de capacitación y apoyo social, con especial atención y protección a las gestantes, madres, niñas, niños, adolescentes con discapacidad frente a la explotación, violencia y falta de cuidados; programas sociales de fortalecimiento psicológico integral (artículo 6); y la **implementación de cunas, guarderías, centros de cuidado con enfoque inclusivo** y, servicios educativos que promueven la participación de las familias y la comunidad.

[11] Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, artículos 3 y 5 y Capítulos II, III, IV, V, VI y VIII.

- La **Política Nacional de Igualdad de Género, aprobada mediante el D.S. N° 008 – 2019-MIMP**; representa un importante avance respecto de la igualdad de género, al reconocer que las mujeres viven en una situación de discriminación estructural que se manifiesta en la vulneración de diversos derechos. Uno de los aspectos desarrollados es la división sexual del trabajo, y por ende la sobrecarga de trabajo doméstico en las mujeres. A partir de este diagnóstico se establecen seis objetivos prioritarios, siendo el OP4: Garantizar el ejercicio de los derechos económicos y sociales de las mujeres, que incluye el mandato de implementar el Sistema Nacional de Cuidados con enfoque de género para personas en situación de dependencia.

- El Decreto Supremo N° 007-2021-MIMP La Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030 , la cual hace mención específica en materia de cuidado en su Lineamiento 3.2: "Implementar el modelo de cuidado integral de salud de la población con discapacidad por curso de vida", el que busca coadyuvar al objetivo N° 3 de la política: asegurar el acceso y cobertura de servicios integrales de salud para las personas con discapacidad.

- La **Ley N° 30490**, Ley de la Persona Adulta Mayor y su modificatoria, entre otros, reconoce, que toda acción pública o privada está abocada a promover y proteger la dignidad, la **independencia**, protagonismo, **autonomía** y autorrealización de la persona adulta mayor (literal a) del artículo único del Título Preliminar); asimismo, establece que la persona adulta mayor tiene derecho a recibir atención integral e integrada, **cuidado** y protección familiar y social, *de acuerdo a sus necesidades* (literal d) del artículo 5). Señala además que los servicios públicos o privados deben promover la autonomía e independencia de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y preservar su salud (artículo 9).

- El Decreto Supremo N°008-2021-MIMP, del 25 de junio de 2021, que aprueba la "Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes (PNMNNA) al 2030", donde se señala que los servicios considerados en la PNMNNA, representan prestaciones dirigidas a los usuarios, sobre los cuales se debe generar un efecto en el marco de los lineamientos y objetivos prioritarios de la Política. Teniendo como marco lo señalado, se precisa que, como parte del Objetivo Prioritario (OP) 03. "*Disminuir el riesgo de desprotección de las niñas, niños y adolescentes*", se cuenta con el Lineamiento (LIN) 03.01. "*Mejorar las competencias parentales, fortaleciendo pautas de crianza positiva con enfoques de ciclo de vida, género, perspectiva de discapacidad e interculturalidad en las madres, padres y cuidadores*"; en el marco del cual se ha considerado el ***"Servicio de cuidado diurno de niñas, niños y promoción del adolescente, en riesgo***

de desprotección familiar (CEDIF)", a fin de concretar dicho lineamiento, así como el OP 03.

- El Decreto Supremo N° 006-2021-MIMP, que aprueba la Política Nacional Multisectorial para personas adultas mayores al 2030, cuyo Objetivo Nº 1 es: Garantizar el derecho al cuidado y buen trato para una convivencia sin discriminación de las personas adultas mayores. Dicho objetivo coadyuvará a la erradicación del problema público identificado: "La Discriminación estructural por motivos de edad contra las personas adultas mayores".

En consecuencia, el Proyecto de Ley que reconocer el derecho al cuidado y crea el Sistema Nacional de Cuidados se respalda en normas internacionales aplicables en el Perú, así como en un marco normativo que reconoce la necesidad de servicios de cuidados para las personas en situación de dependencia y el derecho de las personas que se encargan de sus cuidados.

3.1 EL DERECHO AL CUIDADO COMO SERVICIO PÚBLICO

Se ha optado por calificar a los servicios de cuidado como servicios públicos por considerar que cumplen con la condición de ser "esenciales". Esto es, según Danós, citado por Hapaya "La Constitución y la jurisprudencia del Tribunal Constitucional establecen dos requisitos para que una actividad económica sea calificada como servicio público: (i) de carácter material que consideramos se encuentra tácitamente en el artículo 58 [de la Constitución] y que consiste en que debe tratarse de actividades materiales para el efectivo disfrute de los derechos humanos.

Huapaya (2015)[12], señala también que "la doctrina peruana más relevante que ha escrito sobre el tema es unánime en establecer claramente que la definición de una actividad económica como servicio público depende del legislador, el cual en base a la "esencialidad" del servicio para la colectividad, lo declarará, así como tal. Con lo cual, no existen servicios públicos "inherentes" o virtuales o "servicios públicos no declarados como tales por el legislador" en nuestro ordenamiento legal." **Esto es, que para establecer la función social que el proyecto prevé en el artículo 1, se requiere que por su naturaleza esté abocado a la satisfacción de derechos humanos básicos, y en segundo lugar, que sea calificado como tal por una ley**.

El debate sobre los derechos de las personas en situación de dependencia, ha

[12] Huapaya Tapia, R. (2015). Concepto y Régimen Jurídico del Servicio Público en el Ordenamiento Público Peruano. *IUS ET VERITAS*, *24*(50), 368-397. Recuperado a partir de https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/iusetveritas/article/view/14827

ganado protagonismo durante los últimos años en los ámbitos educativos, políticos y sociales; es más el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad es una muestra de ello. Del mismo modo, el concepto de dependencia está presente en la Ley de las Personas Adultas Mayores, bajo criterios que fomentan la autonomía como parte de los derechos a la participación y el desarrollo integral.

La dependencia así mismo integra el debate a nivel regional y la forma como impacta en la vida de las personas, asociado a las personas adultas mayores y las personas con discapacidad. Sin embargo, el debate tiene presente que además esta población requiere autonomía y condiciones para desarrollarse en igualdad de condiciones como las demás personas. Confluyen entonces los conceptos de dependencia y autonomía, pero también la relación lineal entre envejecimiento y dependencia.

Es cierto que hay etapas de la vida en las que las necesidades de cuidado aparecen con más fuerza, en la niñez y en la vejez, o en un estado de enfermedad, o por una situación conflictiva en la que se necesita más ayuda, pero estas necesidades existen no solo en los "dependientes" sino también en las personas consideradas "independientes". Es decir, la autonomía es posible incluso en situaciones de graves limitaciones, en la medida que las personas se resisten a perder su autonomía y se enfrentan a sus propias limitaciones antes de renunciar a su autonomía.

Por las razones expuestas y siendo que la dependencia en la literatura internacional, reconoce que existen diversos tipos de dependencia, que pasan por la dependencia derivada del poder que tiene una persona sobre otra, a la dependencia económica, física, emocional, mental, etc., por ende; la dependencia no puede ser considerada como una carencia permanente y absoluta de la autonomía en la que la persona se encuentra limitada e imposibilitada de realizar cualquier actividad de su vida cotidiana, en la medida que la dependencia puede ser temporal o transitoria, y que luego de superada esta, la persona recobra su autonomía o la desarrolla de otras formas ejerciendo plenamente sus derechos.

IV. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

El Perú, como la mayoría de los países de América Latina, se encuentra afrontando una crisis de cuidado que responde tanto a cambios demográficos como a la inserción de las mujeres en el mercado laboral, entre otras causas. Lo cual constituye un problema público que demanda respuestas, más allá de las que se gestan al interior de las familias.

En ese sentido, la presente propuesta normativa busca organizar y alinear la respuesta del Estado, iniciando por reconocer la importancia de la función social de los cuidados para el desarrollo de la sociedad y el funcionamiento de la economía del país. Se requiere avanzar en el reconocimiento de esta materia, para así identificar a los diferentes actores públicos responsables de su atención, organizar y alinear sus servicios, asegurar la pertinencia de éstos y lograr progresivamente que, atendiendo a las diferentes necesidades de cuidados que se presentan en el ciclo de vida de las personas, desde un enfoque multisectorial, se pueda asegurar el derecho de las personas a recibir los cuidados y a poder prestar cuidados adecuados.

Garantizar el derecho al cuidado y a cuidar, como parte de la función de protección social, requiere que el Estado pueda ejercer competencias regulatoria, financiadora y prestacional sobre las actividades públicas y privadas destinadas a promover bienestar de la población en situación de dependencia, con el fin de dar una respuesta efectiva e integral a las demandas de cuidado que existen en nuestro país, así como atender la injusta división sexual del trabajo, expresado en la sobrecarga de trabajo de cuidado que recae en las mujeres. Para lo cual se promueve un sistema de cuidados solidario y corresponsable entre el Estado, el sector privado, la comunidad, las familias, así como entre hombres y mujeres en condiciones de igualdad.

DERECHO AL CUIDADO

La propuesta legislativa parte por reconocer el derecho al cuidado como un derecho fundamental de las personas que incluye el derecho a recibir cuidado, derecho a proveer y/o cuidar, y el derecho al autocuidado, en condiciones de igualdad a lo largo del ciclo de vida, siendo estos cuidado remunerados y no remunerados, dentro o fuera del ámbito del hogar.

El cuidado es el cimiento para el desarrollo de la humanidad y la sostenibilidad de las sociedades, se encuentra presente a lo largo de todo el ciclo de la vida de una persona, especialmente al inicio y al final o según la situación de dependencia; atraviesa el ámbito privado y público. El cuidado es entendido como trabajo y relación interpersonal, pero también como responsabilidad socialmente construida que se inscribe en contextos sociales y económicos determinados[13]

Las dimensiones en las que se expresa este derecho se expresan a través de las

[13] Documento Técnico Marco Conceptual sobre cuidados, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, aprobada con Resolución Ministerial N° 170-2021-MIMP. pág. 34 https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1972627/Dcto-tecnico-Marco-conceptual-sobre-Cuidados.pdf

siguientes:

- *Derecho a recibir cuidados*: La propuesta reconoce que todas las personas tienen derecho a recibir cuidados integrales de calidad, suficientes y adecuados, considerando las diferentes necesidades según el curso de vida de las personas, origen étnico-cultural, género, entre otras condiciones, con respeto a su dignidad y promoviendo su autonomía.
- *Derecho a proveer cuidados*: Para el ejercicio adecuado del derecho al cuidado es necesario que el Estado garantice condiciones idóneas, por ejemplo, que facilite que las personas tengan tiempo y recursos para cuidar y dispongan de servicios de cuidado.
- *Derecho de las personas al autocuidado:* Se expresa mediante el desarrollo de actividades que permitan a su vez, su descanso y la generación de tiempo libre en beneficio, principalmente, de las personas cuidadoras.

Por otro lado, la finalidad de la propuesta es garantizar el derecho al cuidado para el bienestar y la calidad de vida de las personas, sobre todo de aquellas que requieren cuidado, así como garantizar el derecho de las personas encargadas del cuidado.

Asimismo, el proyecto en mención recoge los principios del derecho al cuidado. Estos principios se han establecido en atención a los siguientes documentos: (i) Política Nacional de Igualdad de Género, (ii) Política Nacional Multisectorial sobre las Personas Adultas Mayores al 2030, (iii) Política Nacional Multisectorial para las Niñas, Niños y Adolescentes al 2030, (iv) Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo al 2030, (v) Política Nacional del Empleo Decente, etc.
En esa línea, el proyecto normativo en su artículo 8° establece una serie de definiciones que ha sido elaborada tomando como sustento lo señalado en: (i) Documento Técnico Marco Conceptual sobre Cuidados (2021)[14], (ii) Reglamento de la Ley de la Persona Adulta Mayor (2021), (iv) Organización Mundial de la Salud (OMS)[15], (v) Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), etc.

CREACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE CUIDADOS

La creación del Sistema Nacional de Cuidados, se encuentra en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, que define a los sistemas

[14] Documento Técnico Marco Conceptual sobre cuidados, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, aprobada con Resolución Ministerial N° 170-2021-MIMP https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1972627/Dcto-tecnico-Marco-conceptual-sobre-Cuidados.pdf

[15] Informe de la OMS sobre envejecimiento y salud OMS. 2015

como conjuntos de principios, normas, procedimientos, técnicas e instrumentos mediante los cuales se organiza las actividades de la administración pública que requiere ser realizado por todas o varias entidades de los poderes del estado .
Crear el Sistema Nacional de Cuidados como un Sistema Funcional, aborda justamente la necesidad de coordinar esfuerzos de los diferentes entes del estado que tienen un rol para la concreción del derecho a los cuidados, con la finalidad de desarrollar, a partir de ello, estrategias que a través de diversas políticas públicas hagan posible que se efectivice ese derecho. Por ello, participan del Sistema Nacional de Cuidados todos los entes rectores de los sectores en los que se han desarrollado servicios que, en conjunto y alineados, permiten garantizar a través de las diferentes etapas y situaciones de la vida de las personas el ejercicio pleno del derecho al cuidado.

Como se señaló en párrafos anteriores, actualmente existen diversas necesidades de cuidado que deben ser atendidas; en ese sentido la construcción de un sistema de cuidados tiene como propósito:

- Contribuir al bienestar de las personas que requieren de cuidados y de las cuidadoras (sobre todo mujeres) mediante el pleno ejercicio de su derecho a dar, recibir cuidados y a autocuidarse.
- Contribuir a la reducción de las desigualdades sociales y de género. El desarrollo de un sistema de cuidados, debe ser concebido para revertir las desigualdades de género en la distribución del trabajo no remunerado que, además de afectar los derechos de ciudadanía de más de la mitad de la población, son una fuente de creación y reproducción de las desigualdades sociales.

Un sistema funcional de cuidados cumple con las características que concurren para su creación[16]:

a) ***Norma de creación:*** *Se crean por ley, a propuesta del Poder Ejecutivo.*
b) ***Finalidad:*** *Asegurar el cumplimiento de políticas públicas/hacia las personas*
c) ***Tipo de funciones:*** *Se implementa a través de funciones sustantivas o misionales*
d) ***Conformación o integrantes:*** *Entidades públicas con competencias y funciones con incidencia en la atención de la política pública. Si todas las entidades públicas se encuentran bajo el mismo ámbito sectorial, no se justifica la creación de un sistema funcional, pues en ejercicio de potestades rectoras el conductor sectorial se encuentra plenamente facultado para utilizar los medios para articularlas y hacer cumplir sus mandatos sectoriales.*

[16] Tomado del Cuadro N° 3.- Caracterización de los sistemas, de la Opinión Técnica Vinculante N° 02-2020-PCM-SGP-SSAP del 11 de noviembre de 2020, Opinión sobre sistemas administrativos y funcionales – criterios para la calificación de un sistema funcional.

e) ***Ámbito de aplicación:*** *Entidades públicas que lo conforman y, de corresponder, actores privados, tales como organizaciones de la sociedad civil, ciudadanos, empresas y academia.*

f) ***Rectoría:*** *Coexiste la autoridad rectora del sistema (ministerio u organismo público), junto con otras autoridades sectoriales con competencias en diferentes ámbitos materiales vinculados con el sistema. La rectoría principalmente busca articular intervenciones públicas para el logro de los objetivos a alcanzar. Las atribuciones del rector se establecen en la ley de creación del sistema, salvo que la propia ley habilité su determinación vía reglamento.*

Conforme lo dispone la Ley N° 29158, los sistemas funcionales aseguran el cumplimiento de las políticas públicas. Cabe anotar que la opinión vinculante antes mencionadas señala que "*si bien este "qué hacer" al que responden las políticas públicas puede plasmarse en una determinada política nacional (en los términos señalados en el artículo 4 de la LOPE), se entiende que su referencia en el artículo 45 de la LOPE es en un sentido amplio del término (...). Bajo tales alcances, es factible que existan sistemas funcionales respecto a materias que cuentan con una política nacional aprobada,* ***como sistemas funcionales respecto de los cuales no existe una política nacional aprobada****, pero sí políticas públicas recogidas normativamente. Por tanto, con la creación de un sistema funcional se buscaría lograr el funcionamiento sistémico de una determinada materia o ámbito funcional, dándole coherencia a la implementación de las normas sustantivas que lo regulan, como a las intervenciones públicas que coadyuvan a la concreción de las políticas públicas a cumplir, a cargo de más de un sector, sin afectar las autonomías de las entidades que integran dicho sistema.*" Un sistema de Políticas Públicas de cuidado puede tener múltiples formas, que deberán concebirse en función de las necesidades y posibilidades diversas, atendiendo además a la necesidad de trabajar integralmente desde los distintos niveles de gobierno, pero que debiera partir de la premisa de garantizar el derecho de las personas a elegir la manera en que deseen satisfacer sus necesidades de cuidado y la de las personas con las que conviven[17].

Las políticas sociales que se implementan actualmente no compatibilizan con las necesidades y dinámicas de las familias y es por ello que surge la necesidad de implementar políticas de cuidado que tomen en consideración la conciliación de la vida familiar y laboral de los miembros de la familia, y en especial de las mujeres.

Ante este escenario, se hace evidente la necesidad de la creación e implementación de un Sistema Nacional de Cuidados multisectorial, con enfoque

[17] Documento Técnico Marco Conceptual sobre cuidados, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, aprobada con Resolución Ministerial N° 170-2021-MIMP. pág.45

de igualdad.

Por otro lado, el funcionamiento del Sistema de Cuidado, mediante la implementación de políticas y servicios de calidad, contribuirán al bienestar, calidad de vida y desarrollo integral de las personas y garantizar el derecho de las personas encargadas del cuidado. Asimismo, la corresponsabilidad en el cuidado y el reconocimiento al trabajo de cuidado tendrá un impacto en la superación de la actual división sexual de trabajo, que limita el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres según la CIDH (2011) y contribuirá además a cubrir las necesidades de cuidado a través de la oferta de servicios especializados y articulados dirigidos en especial a las niñas, niños, adolescente, personas con discapacidad, personas adultas mayores y su entorno familiar, contribuyendo de esta manera a su desarrollo integral, e impactando positivamente en el desarrollo económico de las familias y todos sus integrantes.

Por otro lado, la propuesta recoge los principios o del sistema nacional de cuidados, en atención a los lineamientos de la Presidencia del Consejo de ministros (PCM).

Rectoría del Sistema Nacional de Cuidados

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables es un organismo del Poder Ejecutivo, rector en las políticas nacionales y sectoriales sobre mujer y promoción y protección de las poblaciones vulnerables, conforme a lo dispuesto con el artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1098, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Por su parte el artículo 5 del referido Decreto Legislativo N° 1098 establece que el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables -MIMP tiene como ámbito de competencia la promoción de los derechos de las mujeres, especialmente para el fortalecimiento de su autonomía, la igualdad de oportunidades y la promoción de la ampliación de la participación de las mujeres en el ámbito público (inciso c); la promoción y protección de los derechos de las personas adultas mayores (inciso h); la promoción y protección de los derechos de las personas con discapacidad (inciso i); la promoción y protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes (inciso j).

En esa línea dada la condición multisectorial y multinivel de los servicios y prestaciones del cuidado, para la adecuada coordinación de los mismos se propone que la rectoría del sistema recaiga en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables que requiere atribuciones particulares para asegurar la coordinación, entre las que se propone el de normar, promover, coordinar,

diseñar, dirigir, ejecutar, acreditar, supervisar, fiscalizar, sancionar, registrar información, y realizar el seguimiento y evaluación de las políticas, programas y servicios en materia de cuidados, en coordinación con las entidades que conforman el Sistema.

Conformación del Sistema Nacional de Cuidados

Para la conformación del Sistema Nacional de Cuidados es necesaria la participación de diversos sectores que tengan competencias relacionadas al derecho a recibir y proveer cuidados, de esta manera se garantizará políticas y servicios de cuidados integrales. Por ello la propuesta contempla los siguientes miembros del Sistema Nacional de Cuidados:

- El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables tiene diversos servicios orientados a brindar cuidados. El Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), tiene por objetivo contribuir con el desarrollo integral de las familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social, con énfasis en niños, niñas, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad en situación de abandono, y propiciar su inclusión en la sociedad y el ejercicio pleno de sus derechos; asimismo, promueve diversos servicios, estrategias o programas: Centros de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) - Cuidado diurno, Centro Comunitario Familiar- CCF, INABIF en Acción. Por otro lado, la Dirección de Beneficencias tiene como funciones la formulación de políticas, planes, programas, proyectos y normas generales que garanticen la prestación y evaluación de los programas y servicios sociales que brindan las Sociedades de Beneficencia y Juntas de Participación Social. Las Sociedades de Beneficencia ofrecen servicios a través de los hogares de acogida, centros residenciales, institutos geriátricos.

- El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social ejerce rectoría del sector desarrollo e inclusión social. Tiene a cargo el programa Cuna Más que brinda atención integral a niñas y niños entre que viven en zonas de pobreza y pobreza extrema, en ámbito preferentemente urbano, ofreciendo atención alimentaria y nutricional, en salud, aprendizaje y trabajo con familias.

- El Ministerio de Educación, es el órgano rector del sector educación responsable de formular la política nacional en materia de educación, cultura, deporte y recreación, en armonía con los planes de desarrollo y política general del Estado. En el marco de sus competencias ha desarrollado el Programa No Escolarizado de Educación Inicial (PRONOEI), que tiene por objetivo brindar herramientas de Crianza positiva a los/las cuidadoras en entornos familiares o comunitarios bajo

una asesoría y acompañamiento profesional. Asimismo, están bajo su responsabilidad las cunas y cunas jardín que tienen por objetivo sentar las bases para el desarrollo de las competencias de los niños y las niñas.

- El Ministerio de Salud, ejerce la rectoría del sector salud, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud, establece, ejecuta y supervisa políticas nacionales y sectoriales de salud.

- El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y los tres niveles de gobierno, impulsan normas, estrategias y acciones dirigidas a conciliar la vida familiar con el derecho al trabajo (numeral 10.2 del artículo 10 del Decreto Legislativo N° 1408).

- El Ministerio de Cultura en coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y los tres niveles de gobierno, garantiza la pertinencia cultural y el enfoque de interculturalidad en la prestación de servicios de cuidado.

- Los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, quienes en el marco de sus competencias tienen responsabilidades compartidas en la gestión de diversos servicios de cuidados; por ejemplo, los Centros de Integrales de Atención al Adulto Mayor. Con la creación del Sistema Nacional de Cuidados, los Gobiernos Regionales contribuirán en el proceso de implementación conforme a los lineamientos establecidos por el Ente Rector.

Financiamiento

La implementación de lo dispuesto en la presente Ley se financia con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público

Reglamentación

Al ser un proceso de amplio debate y que requiere consensos entre diversas instituciones es necesario disponer de 90 días calendario. Se ha previsto un reglamento especial en materia de financiamiento de los servicios y prestaciones de cuidado, debido a que esta materia requiere de una mayor implementación de la Ley para su diseño. Asimismo, se ha dispuesto explícitamente que la creación de procedimientos administrativos derivados de esta norma se hará en el Reglamento de la misma, el cual como corresponde es un Decreto Supremo.

V. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa no contradice la Constitución Política del Perú, ni el Sistema normativo actual, por el contrario, se da cumplimiento a los artículos 1° y 2° de nuestra Carta Magna.

A la fecha nuestro país no cuenta con un sistema que articule las políticas y servicios de cuidado. Esta situación produce que cada familia resuelva sus necesidades de cuidado según sus posibilidades económicas, de acceso a servicios o de redes de apoyo familiares.

En ese sentido, la aprobación del presente proyecto de ley nos permitirá contar con un Sistema Nacional de Cuidados, que promueva la corresponsabilidad entre el Estado, el sector privado, la comunidad, así como entre hombre y mujeres en igualdad. Otro aspecto sustancial e innovador de la propuesta es el reconocimiento del derecho al cuidado en sus dos dimensiones: el derecho a proveer cuidados y el derecho a recibir cuidador, poniendo como garante al Estado.

VI. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Estudios realizados para analizar el impacto en empleo de la inversión pública en infraestructura social destinada a servicios de cuidado para países de la OCDE (2016) y luego para economías emergentes (2017), determinan que una inversión del 2% del PBI en servicios de cuidado a través de la infraestructura, no solamente estimula el empleo en el sector construcción, sino que al generarse centros de cuidado, se produciría una demanda de mano de obra femenina, con lo cual se incrementaría el empleo para las mujeres a la vez que se produciría un recorte de las brechas de género.

Sin duda alguna, los beneficios generados a partir del reconocimiento del derecho al cuidado y la creación del Sistema Nacional de Cuidados contribuyen en alcanzar los siguientes beneficios:

Beneficios para las personas que reciben cuidados

1. Impacto en el desarrollo de la primera infancia, a través de la posibilidad de que en el largo plazo accedan a empleos más calificados.
2. Prevenir la dependencia en el mediano y corto plazo total en personas adultas mayores, a través de la promoción del autocuidado.
3. Generación de autonomía en el mediano y largo plazo en personas con discapacidad, a través de estrategias de asistencia y apoyos.

Beneficios para las personas cuidadoras

1. Reducción de brechas relacionadas al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados entre hombres y mujeres.
2. Debido a la liberación de tiempo generada por la externalización de los cuidados, las personas cuidadoras no remuneradas contarán con disponibilidad de horas para ofrecerlas al mercado de trabajo, lo cual propicia su autonomía económica.
3. Mejores condiciones laborales de personas cuidadoras remuneradas capacitadas y con competencias certificadas.
4. Mejora en las condiciones para conciliar trabajo - familia, lo cual incluye propiciar espacios flexibles para el ejercicio de la maternidad y paternidad.

Con relación al análisis sobre la disponibilidad de los créditos presupuestarios para el financiamiento de la medida propuesta durante el año fiscal 2022, cabe resaltar que los sectores identificados como parte del Sistema Nacional de cuidados, vienen brindados servicios de cuidados con cargo a su presupuesto institucional, por lo que no irrogan gastos adicionales a los sectores participantes, debido a que dichas acciones vienen siendo realizadas por las instituciones de manera regular en el marco de sus competencias.

En el caso de las funciones que ejerce el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, como rector del Sistema Nacional de Cuidados señalar que las acciones de coordinación, monitoreo y seguimiento se cubren con el pliego presupuestal institucional.

Para efectos de la ampliación y creación de servicios de cuidado; se deberá tomar en cuenta los estándares de calidad que se formulen en el Reglamento, así como las mejoras en las condiciones de trabajo decente para las personas que proveen cuidados. Asimismo, se analizará la oferta de cuidados preexistentes y los que potencialmente podrían crearse considerando la disponibilidad presupuestal del Pliego.

Cabe precisar que los costos que asumirán los sectores, que serán en el marco del pliego institucional, los costos de los gobiernos subnacionales garantizarán el ejercicio del derecho al cuidado. En ese sentido, estos costos son una inversión para lograr cuidados de calidad.

Por lo anteriormente expuesto, cabe precisar que, el Sistema Nacional de Cuidados busca articular las competencias y responsabilidades de todas las entidades públicas involucradas en la provisión de servicios de cuidados, bajo los mismos criterios y cumpliendo determinados estándares, con el objetivo de

mejorar las condiciones de vida de las personas en condición o situación de dependencia y sus familias, propiciando de este modo condiciones justas para el ejercicio pleno de la autonomía económica de las mujeres. Es indudable, que esta situación tiene un trasfondo económico y social que incide en la misma medida en el desarrollo del país, la comunidad, y las familias, el cual no debe ser ignorado por el Estado.

En consecuencia, es mayor el beneficio que el costo, en la medida que, la primera tarea que debe realizar el sistema será la articulación de los esfuerzos del Estado para dirigirlos a lograr los objetivos que se plantean a través de la norma, para luego impulsar la generación de mejores servicios que respondan eficientemente a las necesidades de las poblaciones vulnerables, congregando los esfuerzos y compromisos del Estado en su conjunto.

VII. RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

El Acuerdo Nacional fue suscrito el 22 de julio del 2002[18] por el gobierno y las más importantes instituciones políticas y sociales del país, con el propósito de definir los lineamientos generales para lograr un desarrollo inclusivo, equitativo y sostenible, y afirmar la gobernabilidad democrática.

Dicho Acuerdo Nacional, consiste en 35 políticas de Estado, las cuales se encuentran agrupadas en cuatro objetivos ejes temáticos: la Democracia y Estado de Derecho, la Equidad y Justicia Social, la Competitividad del País, y el Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado.

Así, el presente Proyecto de Ley guarda estricta relación con el Segundo Objetivo denominado: **EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL**, específicamente con las políticas contenida en los puntos 10, 11, 13, 14 7 16, referidos a **"Reducción de la pobreza", "Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación", "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social", "Acceso al empleo pleno, digno y productivo" y "Fortalecimiento de la familia, promoción y protección de la niñez, la adolescencia y la juventud"**, las cuales señalan respectivamente lo siguiente:

*"**Nos comprometemos a dar prioridad efectiva a la promoción de la igualdad de oportunidades, reconociendo que en nuestro país existen diversas expresiones de discriminación e inequidad social, en particular contra la mujer, la infancia, <u>los adultos mayores</u>**, las personas integrantes de*

[18] Disponible en: https://www.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/2019/02/35-POL%C3%8DTICAS-DE-ESTADO-actualizado-Feb.2019.pdf Revisado: 14.09.21

comunidades étnicas, los discapacitados y las personas desprovistas de sustento, entre otras. La reducción y posterior erradicación de estas expresiones de desigualdad requieren temporalmente de acciones afirmativas del Estado y de la sociedad, aplicando políticas y estableciendo mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas para toda la población." (resaltado nuestro)

"**Nos comprometemos a promover y propiciar, en el marco de una economía social de mercado, la creación descentralizada de nuevos puestos de trabajo, en concordancia con los planes de desarrollo nacional, regional y local. Asimismo, nos comprometemos a mejorar la calidad del empleo, con ingresos y condiciones adecuadas, y <u>acceso a la seguridad social para permitir una vida digna</u>.**" (resaltado nuestro)

De este modo, la presente iniciativa legislativa se relaciona apropiadamente con las políticas establecidas en el Acuerdo Nacional, en la medida que se busca garantizar y dar protección social a las familias peruanas así como garantizar el derecho al cuidado, a fin de promover la calidad de vida y el desarrollo integral de las personas.